

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Anni Luoma

MUISTELUTERAPIAN KÄYTTÖ MUISTISAIRAAN HOIDOSSA

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anni Luoma

MUISTELUTERAPIAN KÄYTTÖ MUISTISAIRAAN HOIDOSSA -HOITONETTI

Etenevät muistisairaudet luetaan kansantaudeiksi. Muistisairaiden hoidon kokonaiskustannukset ovat kansantaloudellisesti merkittävät ja väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä lisääntyy entisestään. Muistisairauksien hoidossa tähdätään potilaan toimintakyvyn ylläpitämiseen, missä erilaisilla lääkkeettömillä kuntoutusmuodoilla on tärkeä merkitys. Muisteluterapia on kuntoutusmuoto, jota on maailmalla käytetty muistisairaiden hoidossa jo pitkään. Siinä keskitytään muistisairaahan vajavaisuuksien sijasta hänen vahvuuksiinsa sekä pyritään vähentämään epäonnistumisen kokemusta. Muisteluterapia perustuu teemakeskusteluihin, joissa apuvälineinä käytetään esimerkiksi vanhoja esineitä, lehtileikkeitä ja musiikkia.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata aikaisempia tutkimuksia analysoimalla, millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin. Tavoitteena on antaa hoitohenkilökunnalle tietoa muisteluterapiasta ja sen vaikutuksista muistisairaiden hyvinvointiin, sekä lisätä muisteluterapian käyttöä niin terapiamuotona kuin välineenä päivittäiseen kanssakäymiseen muistisairaiden kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin 6 muisteluterapiaa käsittelevää alkuperäistutkimusta.

Tutkimustulosten perusteella muisteluterapialla on paljon positiivisia vaikutuksia muistisairaahan hyvinvointiin. Muisteluterapian havaittiin lisäävän sosiaalisuutta, parantavan käyttäytymistä, kommunikaatiota ja muistia sekä lisäävän itseluottamusta. Lisäksi muisteluterapian havaittiin vaikuttavan fysiologisesti aktivoimalla aivojen ohimolohkon aineenvaihduntaa. Muisteluterapia vaikuttaa positiivisesti myös hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen ja asenteeseen muistisairaita kohtaan. Tutkimustulosten pohjalta on todettava, että lisää tutkimusta muisteluterapiasta kaivataan erityisesti Suomen olosuhteisiin sovellettuna. Opinnäytetyön tulokset julkaistiin tiivistetyssä muodossa Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämällä, hoitotyön ammattilaisten työvälineeksi tarkoitetuilla Hoitonetti-verkkosivuilla: <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>.

ASIASANAT:

muisteluterapia, muisti, muistisairaus, Hoitonetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

2014 | 39 pages + 2 appendices

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Anni Luoma

REMINISCENCE THERAPY IN DEMENTIA CARE - HOITONETTI

Dementia is a growing problem. The costs of dementia care are already nationally significant and as the population becomes older the amount of dementia patients increases. The focus of dementia care is to maintain patients' functional ability. Non-medical treatments are an important part of dementia care. Reminiscence therapy is a therapy method that has been used in dementia care for over two decades. Reminiscence therapy is based on interactive conversation sessions either in small groups or individually. Reminiscence therapists use old pictures, music, newspapers and other familiar objects to bring out the possibly forgotten memories of the participants.

The purpose of this study was describe how reminiscence therapy affects the wellbeing of dementia patients. The aim was to provide nursing staff with information about reminiscence therapy and its effects on dementia patients and to increase the use of reminiscence therapy in daily life and also as a therapy method. The method of this study was a systematic literature review. In the review six original studies of reminiscence therapy were analyzed.

According to the results of this study, reminiscence therapy affects the wellbeing of dementia patients in a positive way. Reminiscence therapy has a positive effect on dementia patients' sociality, behavior, communication and memory, and it helps to increase self-confidence. Additionally physical effects were noted as taking part in a reminiscence therapy session activated the circulation of the frontal lobe of the brain. Furthermore reminiscence therapy has a positive effect on attitude and behavior of the nursing staff towards their dementia patients. Based on the results, more studies about reminiscence therapy should be carried out especially in Finland. The results of this study were published on Hoitonetti web site <http://hoitonetti.turkuamk.fi/> which is provided by Turku University of applied sciences.

KEYWORDS:

reminiscence therapy, memory, dementia, Hoitonetti

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 MUISTIOIREET JA ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET.....	6
3 MUISTISAIRAAN KUNTOUTUS JA MUISTELUTERAPIA.....	12
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA.....	15
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	16
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	29
8 POHDINTA.....	33
LÄHTEET.....	37

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus
Liite 2. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1	Tutkimusaineiston haun tulokset	18
Taulukko 2	Analysoitavat tutkimukset	20
Taulukko 3	Esimerkki sisällönanalyysistä	21
Taulukko 4	Muisteluterapian vaikutukset hyvinvointiin	23
Taulukko 5	Muisteluterapian vaikutukset sosiaaliseen käyttäytymiseen	24
Taulukko 6	Muisteluterapian vaikutukset mielialaan	25
Taulukko 7	Muisteluterapian vaikutukset muistiin	26
Taulukko 8	Muisteluterapian vaikutukset kommunikaatioon ja itseluottamukseen	27
Taulukko 9	Muisteluterapian fysiologiset vaikutukset	27
Taulukko 10	Muisteluterapian vaikutukset henkilökuntaan	28

1 JOHDANTO

Dementoivat sairaudet eli etenevät muistisairaudet luetaan kansantaudeiksi siinä missä sydän- ja verisuonitauditkin. Kun väestö ikääntyy, muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy. Tämän vuoksi näiden sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä hyvään hoitoon ja kuntoutukseen on kiinnitettävä huomiota. Muistisairauksien hoidon kokonaiskustannukset ovat noin 10 000 euroa sairastunutta kohti. (Muistiliitto 2013.)

Eteneviin muistisairauksiin ei ole toistaiseksi olemassa parantavaa tai sairauden kulun pysäyttävää lääkettä. Hoidolla ja kuntoutuksella tähdätään potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointiin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, missä lääkkeettömällä hoidolla on suuri merkitys. (Muistiliitto 2013.) Atulan (2011) mukaan muistisairauksien lievässä vaiheessa yksi kuntoutuksen erityisistä tavoitteista on muistikuntoutus ja tiedonkäsittelyn heikentymisen hidastaminen.

Muistiterapiaa eli muisteluterapiaa on käytetty dementian hoidossa jo yli kaksi vuosikymmentä (Woods ym. 2005). Sillä on osoitettu olevan vaikuttavuutta myös iäkkäiden ihmisten mielialaongelmien hoidossa (Saarenheimo 2011).

Hoitonetti on Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terveystieteiden keskuksen, Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan yhteistyössä ylläpitämä verkkosivusto, joka on tarkoitettu hoitotyön ammattilaisille (Turun ammattikorkeakoulu 2013). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella laadittiin muisteluterapiasta verkkoaineisto, joka julkaistiin Hoitonetti-sivuston vanhuksia käsittelevässä osiossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata aikaisempia tutkimuksia analysoimalla, millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin. Tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitotyön ammattilaisille tietoa muisteluterapiasta ja sen vaikutuksista muistisairaiden hyvinvointiin, sekä lisätä muisteluterapian käyttöä niin terapiamuotona kuin apuvälineenä päivittäiseen kanssakäymiseen muistisairaiden kanssa.

2 MUISTIOIREET JA ETENEVÄT MUISTISAIRAUDET

Ihmisen kaikki älyllinen toiminta perustuu tavalla tai toisella muistiin. Muisti koostuu eri osatekijöistä, joiden yhteistoiminta on hyvin monimutkaista. Ilman muistia yksilöllä ei ole identiteettiä eikä elämänhistoriaa, läheisetkin ihmiset ovat tuntemattomia ja sanojen ja kielen ymmärtäminen on vaikeaa (Muistiliitto 2014a.) Aivoissa tapahtuu ikääntymisen myötä muutoksia, ja niiden plastisuus heikkenee. Älyllisen toiminnan selvät muutokset eivät kuitenkaan kuulu normaaliin vanhenemiseen, sillä aivosolujen kuolema synnyttää jatkuvasti uusia synapsiyhteyksiä jäljellä olevassa hermosolujoukossa eivätkä terveen ihmisen aivojen rakenne ja toiminta merkittävästi huonone elinaikana. (Juntunen 2000.)

Muisti jaetaan episodiseen eli tapahtumamuistiin ja semanttiseen eli asiamuistiin. Muistioireella tarkoitetaan episodisen ja semanttisen muistin toiminnassa esiintyviä vaikeuksia. Muistioireet voivat johtua otsa- tai ohimolohkon toiminnan muutoksista, jotka aiheuttavat hankaluutta mieleen painamisessa, muistissa säilyttämisessä tai mieleen palauttamisessa. Muistioireiden mekanismeja ovat häiriöt aivojen aineenvaihdunnassa tai hermosolujen ja hermoverkkojen toiminnassa sekä paikalliset vauriot aivojen kognition kannalta kriittisellä alueella. Muistioiretta arvioitaessa huomioidaan myös tarkkaavuus, työmuisti ja toiminnanohjaus. (Käypä hoito 2010.)

Suomessa joka kolmannella yli 65-vuotiaalla on oman kertomansa mukaan muistioireita. Jopa 120 000 henkilön kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt, ja 35 000 kärsii lievistä ja 85 000 keskivaikeista dementiaan oireista. Vuosittain Suomessa ilmaantuu noin 13 000 uutta dementiaan asteista muistisairaustapausta ja merkittävä osa muistisairauksista jää diagnosoimatta. Muistisairaudet eivät kosketa pelkästään iäkkäitä ihmisiä, vaan työikäisistäkin etenevä muistisairaus on 7000 – 10 000:lla. (Käypä hoito 2010.) Väestön ikääntyminen lisää iän myötä yleistuviin sairauksiin liittyvää palveluntarvetta. Dementiaan johtavat muistisairaudet ovat kustannuksiltaan merkittävin sairausryhmä. Huomattavat taloudelliset kustannukset johtuvat potilaiden suuresta määrästä sekä siitä, että dementiaan loppuvaiheessa potilaat

tarvitsevat laitoshoidoa. Muistipotilaat tarvitsevat myös paljon räätälöityjä terveys- ja sosiaalipalveluita. (Suhonen ym. 2008.) Vuoden 2009 lopussa laitoshoidossa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa oli yhteensä noin 36 000 muistisairautta asiakasta. Suhteellisesti eniten muistisairaita asiakkaita oli terveyskeskusten vuodeosastoilla, heistä yli puolella oli jokin diagnosoitu muistisairaus. Vuoden 2000 alusta muistisairaiden määrä oli lisääntynyt yli 10 000 asiakkaalla, erityisesti muistisairaiden asiakkaiden määrä oli kasvanut vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa. (THL 2009.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka muistin lisäksi heikentää myös muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten muistin sekä tiedonkäsittelyn heikentymiseen dementia-asteiseksi. Dementia on kyseessä, kun useampi kuin yksi kognitiivinen toiminto heikkenee aikaisempaan suorituskyykyyn nähden niin paljon, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Dementian syy voi olla paitsi etenevä muistisairaus, myös esimerkiksi aivovamman pysyvä jälkitila tai hoidolla parannettavissa oleva sairaus, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. (Käypä hoito 2010.) Muistiongelmia voivat aiheuttaa myös masennus, unettomuus ja jotkin lääkkeet (THL 2014). Muistisairauksia, jotka johtavat dementiaan, kutsutaan eteneviksi muistisairauksiksi (Käypä hoito 2010).

Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale – tauti, vaskulaarinen eli aivoverenkiertohäiriöistä johtuva muistisairaus sekä otsalohkoperäiset muistisairaudet. Lisäksi tunnetaan runsaasti erilaisia harvinaisia dementioita, joista osa on perinnöllisiä. (Juva 2009.) Alzheimerin tauti on syynä muistioireisiin ja dementiaan ainakin 70 %:lla niistä kärsivistä, vaskulaarinen muistisairaus 15 – 20 %:lla ja Lewyn kappale –taudin osuus kaikista muistisairautta sairastavista on 10 – 15 %. (Käypä hoito 2010.)

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus, jonka yleisyys kasvaa voimakkaasti iän myötä. Alzheimerin taudin syytä tai aiheuttajaa ei ole toistaiseksi pystytty selvittämään. Tiedossa on kuitenkin erilaisia riskitekijöitä,

kuten naissukupuoli ja sukurasitus, elämäntapatekijät sekä tietyt harvinaiset geenimutaatiot ja perimään liittyvät riskitekijät. Biologisesti katsoen Alzheimerin tauti johtuu aivoissa tapahtuvista mikroskooppisista muutoksista, jotka heikentävät muistia ja tiedonkäsittelyä vaurioittamalla hermoratoja ja aivosoluja. (Juva 2013.)

Alzheimerin taudin ensimmäiset oireet ovat lieviä. Muistin heikkeneminen on Alzheimerin taudin aikaisin ja merkittävin oire. Erityisesti lähimuisti ja uuden oppiminen hankaloituvat, kun taas vanhat taidot säilyvät selvästi pidempään. Kun sairaus etenee, myös kielelliset toiminnot sekä näönvarainen hahmottaminen heikkenevät. Lisäksi organisaatiokyky heikkenee sekä toiminnan suunnittelu, aloittaminen ja toteuttaminen vaikeutuvat, mikä kertoo toiminnan ohjauksen heikentymisestä. Suurimmalla osalla sairastuneista ilmenee jossain sairauden vaiheessa psyykkisiä- ja käytösoireita. Sairauden kesto ensimmäisistä oireista kuolemaan on yleensä yli 10 vuotta. (Juva 2013.)

Alzheimerin tautiin on olemassa lääkehoito, joka vähentää oireita lisäämällä keskittymiskykyä, kohentamalla toimintakykyä ja lievittämällä käytösoireita (Juva 2011). Alzheimerin taudin ensisijainen lääke on AKE:n estäjä, joka kohentaa kognitiota ja parantaa omatoimisuutta. Lisäksi sairauden edetessä lääkehoitoon voidaan liittää memantiini, joka myös vähentää käytösoireita keskivaikeaa ja vaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla. (Käypä hoito 2010.) Turun yliopistossa on vuonna 2013 aloitettu potilastutkimus, jossa kokeillaan Alzheimerin tautiin kehitetyn rokotteen tehoa lievää tai keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastavilla ihmisillä. Kyseessä on sveitsiläisen lääkeyhtiön kehittämä valmiste, jonka on eläinkokeissa osoittautunut toimintakykyä parantavaksi. (Turun yliopisto 2013).

Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus Suomessa. Vaskulaarinen muistisairaus liittyy erityyppisiin aivoverenkiertohäiriöihin sekä aivojen verisuonten vaurioihin. (Muistiliitto 2014b.) Vaskulaariseen muistisairauteen sairastuu noin 25 % aivoverenkiertohäiriön sairastaneista. Myös ilman havaittuja oireita tulleet aivoinfarktit altistavat muistisairaudelle. Muut vaskulaarisen muistisairauden

taustalla olevat tekijät ovat samoja, jotka altistavat sydän- ja aivoverisuonisairauksille: kohonnut verenpaine, korkea kolesterolia, diabetes, ylipaino, vähäinen liikunta, alkoholi ja tupakointi, sillä ne lisäävät myös aivoverenkiertohäiriöiden riskiä. (Atula 2012b.)

Vaskulaarisen muistisairauman oireet alkavat nopeasti, jopa päivissä tai viikoissa. Tyypillistä vaskulaariselle muistisairaudelle on toiminnanohjauksen heikkeneminen muistia selvemmin. Oireet esiintyvät usein portaittain. Muisti- ja ajatustoiminnan häiriöiden lisäksi sairastuneella esiintyy usein muitakin neurologisia oireita, riippuen siitä, mikä aivojen alue on vaurioitunut. Näitä voivat olla ongelmat kävelemissä, halvaukset ja puheentuoton häiriöt. (Atula 2012b.)

Vaskulaarisiin muistisairauksiin ei ole olemassa lääkehoitoa, eikä Alzheimerin taudin lääkkeillä ole havaittu saavutetun merkittävää hyötyä. Vaskulaaristen muistisairauksien hoidossa keskitytään sairauden taustalla olevan aivoverenkiertohäiriön uusiutumisen ehkäisyyn ja riskitekijöiden vähentämiseen. Hoitomuotoina voidaan käyttää fysio- ja puheterapiaa sekä elämäntapaohjausta verenkiertohäiriöiden ehkäisemiseksi. Tärkeää ovat tupakoinnin lopetus, maltillinen alkoholin käyttö, kohonneen verenpaineen ja kolesterolin hoito sekä mahdollisen diabeteksen saaminen hyvään hoitotasapainoon. (Atula 2012b.)

Lewyn kappale –tauti on kolmanneksi yleisin muistisairaus Suomessa. Tauti on yleisempi miehillä kuin naisilla, ja alkaa useimmiten yli 65-vuotiaana. Lewyn kappale –taudin nimi tulee solun sisällä mikroskooppilla havaittavista niin sanotuista Lewyn kappaleista. Lisäksi puolella potilaista on myös Alzheimerin taudin muutoksia aivoissa. Taudin varsinaista syytä tai aiheuttajaa ei tiedetä. (Atula 2012a.)

Lewyn kappale –tauti on hitaasti etenevä. Muistiongelmien alkavat tavallisesti vasta taudin myöhemmässä vaiheessa ja ensioireita ovat pikemminkin älyllisen toimintakyvyn heikentyminen, tarkkaavaisuuden ja vireystilan vaihtelut, näköharhat, sekä Parkinsonin taudin kaltaiset oireet kuten liikkeiden hidastuminen, jäykkyys ja kävelyhäiriöt. (Atula 2012a.) Oireet ja vireystila

vaihtelevat tyypillisesti päivästä toiseen tai jopa saman vuorokauden sisällä (Käypä hoito 2010). Taudin edetessä omatoimisuus vähenee ja sairastunut päätyy vuodehoitoon ja lopulta kuolemaan keskimäärin hieman alle kymmenen vuoden kuluessa sairastumisesta (Atula 2012a). Lewyn kappale –tautiin ei ole olemassa ehkäisevää, parantavaa tai pysäyttävää hoitoa. Tautiin liittyviin käytösoireisiin voi myös olla vaikeaa löytää sopivaa lääkettä, sillä potilaat ovat poikkeuksellisen herkkiä tietyille käytössä oleville psyykenlääkkeille, kuten myös Parkinsonin taudin lääkkeitä, joita Parkinsonin taudin kaltaisiin oireisiin voitaisiin käyttää. Lewyn kappale –tautiin liittyviä tasapaino- ja kävelyongelmia pystytään lievittämään taudin alkuvaiheessa aloitetulla fysioterapialla, tavoitteena on että potilaan liikuntakyky pystyttäisiin säilyttämään mahdollisimman kauan. (Atula 2012a.)

Tämänhetkinen haaste on muistisairauksien ennaltaehkäisy ja varhainen toteaminen. Varhainen diagnoosi mahdollistaa toimintakykyä ylläpitävän lääkityksen, hoidon ja kuntoutuksen aloittamisen jo sairauden varhaisvaiheessa (Muistiliitto 2009.) Muistisairauksia voidaan myös ennaltaehkäistä. Muistisairauksille altistavista tekijöistä osa on sellaisia, joihin ihminen voi omalla toiminnallaan itse vaikuttaa, osa taas on itsestä riippumattomia, kuten ikä ja perintötekijät. Dementialle altistavia elämäntapatekijöitä ovat matala koulutustaso, vähäinen henkinen aktiivisuus, yksinäisyys ja sosiaalisen verkoston puuttuminen, masentuneisuus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, runsas alkoholinkäyttö, tupakointi ja aivovammat. (Käypä hoito 2010.) Työympäristön liuottimet, raskasmetallit ja voimakkaat sähkömagneettiset kentät ovat myös eräs altistava tekijä. Dementialta suojaavia elintapatekijöitä ovat puolestaan hyvä koulutus, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, aerobinen liikunta, kohtuullinen alkoholinkäyttö, omega3-rasvahappojen sekä antioksidanttien käyttö. Naisilla myös hormonikorvaushoito vaikuttaa dementian vaaraa pienentävästi. (Alhainen 2004.)

Eri muistisairauksia sairastavista 90%:lla esiintyy jossain sairauden vaiheessa käytösoireita, jotka heikentävät elämänlaatua ja lisäävät palvelujen tarvetta. Käytösoireet ovat tärkein pitkäaikaishoidon alkamisen syy. (Käypä hoito 2010).

Tyypillisiä käytösoireita ovat masentuneisuus, apatia, levottomuus ja aggressiivisuus, ahdistuneisuus, psykoosi ja unettomuus (Koponen 2010.) Suontaka-Jamalaisen (2011, n=85) mukaan, etenevää muistisairautta sairastavilla potilailla esiintyi näiden oireiden lisäksi myös poikkeavaa motorista käyttäytymistä, kuten kävelemistä ympäri asuntoa ilman selvää tarkoitusta, laatikoiden ja kaappien tyhjentämistä, vaatteiden toistuvaa pukemista tai riisumista, esineiden hypistelemistä, hermostunutta liikehdintää tai muun toiminnon jatkuvaa toistamista. Lisäksi tutkittavilla esiintyi estottomuutta puheessa ja käytöksessä sekä seksuaalisia tai karkeita huomautuksia. Pienellä osalla (6%) esiintyi myös epäasiallista iloisuutta sekä kohonnutta mielialaa.

Jos käytösoireet rasittavat potilasta tai heikentävät hänen omatoimisuuttaan tai sosiaalista vuorovaikutusta, niitä tulee hoitaa. Hoito on tarpeellista myös silloin, kun oireet aiheuttavat vaaratilanteita potilaalle itselleen tai muille ihmisille, vaikuttavat hoitopaikkaratkaisuun tai vaikeuttavat omaisten jaksamista potilaan hoidossa. Käytösoireita voidaan hoitaa lääkkeettömästi mahdollisimman tarkoituksenmukaisella muistipotilaan ja hänen tarpeidensa huomioimisella. Hoidossa tulisi välttää avuttomuuden korostamista ja hoitoyhteisön ja – ympäristön avulla tulisi kompensoida potilaan puutteita ja tukea jäljellä olevaa toimintakykyä. Lääkkeettämiä hoitomuotoja voivat olla omaisten tuki ja ohjaus, hyvä perushoito, laukaisevien tekijöiden eliminointi, tunne-elämää tukevat ja kognitiivisesti suuntautuneet terapiat, virikkeellisyys, käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa tukevat menetelmät, liikunta sekä erilaiset luovat terapiat. Vaikeissa muistisairauteen liittyvissä käytösoireissa käytetään lääkityksenä masennus- ja psykoosilääkkeitä sekä epilepsialääkkeitä. Lääkehoito ei kuitenkaan aina tehoa käytösoireisiin. (Koponen 2010.)

3 MUISTISAIRAAN KUNTOUTUS JA MUISTELUTERAPIA

Muistisairauteen sairastuneen ihmisen hoidon tärkeimmät tavoitteet ovat muutosten ennakointi ja riskien hallinta, elämänlaadun ylläpitäminen sekä mahdollisimman pitkän kotona asumisen mahdollistaminen. Hoidon lähtökohtana on realistinen ennuste, jossa tulisi huomioida myös mahdolliset poikkeamat taudin kulussa. Tulevaisuudenkin suunnitteleminen on tärkeää. Kriiseihin olisi hyvä varautua, tekemällä mahdollinen testamentti ja kirjaamalla hoitotahto sekä järjestämällä tukiverkosto kuntoon. (Suhonen ym. 2008.)

Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen kuntoutus on tärkeä osa muistisairaanhoidon hyvää hoitoa (Muistiliitto 2009). Jokaiselle muistisairautta sairastavalle potilaalle tulisi laatia henkilökohtainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa kartoitetaan toimenpiteitä, joilla voidaan tukea potilaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Näitä toimia voivat olla muiden muassa sopeutumisvalmennus, fysio- tai toimintaterapia, omatoimisuutta ja osallistumista tukevat terapiat sekä merkityksellinen tekeminen, esimerkiksi päivätoiminta. (Käypä hoito 2010.) Atulan (2011) mukaan muun muassa muistikuntoutus ja tiedonkäsittelyn heikentymisen hidastaminen ovat tärkeitä tavoitteita lievän muistisairauden kuntoutuksessa.

Kuntoutumisella tarkoitetaan ihmisen henkilökohtaista voimaantumisen kokemusta. Se voi näkyä terveydentilan ja toimintakyvyn kohenemisena sekä elämän mielekkyyden ja hallinnan tunteen lisääntymisenä. Siihen liittyy myös toivo tulevaisuudesta. Kuntoutuksella pyritään erityisesti sairastuneen ihmisen voimavarojen ja omatoimisuuden sekä hallinnan tunteen ylläpitämiseen ja parantamiseen, mutta kuntoutukseen tulisi sisältyä myös sairastuneen läheisten voimavarojen tukeminen. Myös sairastuneen lähiympäristö tulisi muokata toimintakykyä tukevaksi, missä apuna voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä. Kuntoutuminen ei aina edellytä varsinaisten kuntoutuspalveluiden käyttöä, vaan läheisten tuki ja lähiympäristön mahdollisuuksien hyödyntäminen ovat myös

tärkeitä. Tärkeää on ajatus siitä, että elämä ei lopu sairastumiseen, vaan elämää opetellaan elämään sairauden kanssa. (Muistiliitto 2009.).

Muisti- eli muisteluterapia on dementian hoidossa jo yli 25 vuotta maailmalla käytetty kuntoutusmuoto. Muisteluterapia on laajentunut käsittämään erilaisia toimintamuotoja ja se voi olla kahdenkeskeistä tai ryhmämuotoista. Ryhmämuotoisessa muisteluterapiassa järjestetään tyypillisesti kerran viikossa tapaaminen, jossa ryhmän jäseniä kannustetaan jakamaan elämäkokemuksiaan toisten ryhmäläisten kanssa. (Woods ym. 2005.)

Yksinkertaisimmillaan muisteluterapia sisältää keskustelua menneistä tapahtumista ja kokemuksista käyttäen apuna konkreettisia apuvälineitä, kuten valokuvia, menneisyydestä tuttuja esineitä, musiikkia ja muita äänitallenteita. Toinen, strukturoidumpi muisteluterapian muoto on Robert Butlerin 1960-luvulla kehittämä elämäntarkasteluterapia ("life review"), jossa ihminen johdatetaan kronologisessa järjestyksessä läpi elämänsä ja hän käy läpi elämänsä varhaisia merkityksellisiä kokemuksia sekä myös ratkaisemattomia ristiriitoja. (Woods ym. 2005.) Sekä vapaamuotoisemman muisteluterapian että elämäntarkastelun tarkoituksena on vahvistaa muistisairaahan identiteettiä ja sulauttaa aikaisempia elämäkokemuksia tähänhetkiseen elämään (Lin ym. 2003).

Muisteluterapiassa pyritään muistisairaahan sairauden ja vajavuuksien sijaan keskittymään hänen vahvuuksiinsa sekä vähentämään epäonnistumisen kokemusta, sillä muistiterapiassa muistisairas saa mahdollisuuden käyttää pitkäaikaista muistiaan (Thorgrimsen ym. 2002). Muistisairaahan ihmisen pitkäaikainen muisti säilyy yleensä vahingoittumattomana pidempään kuin muut kognitiiviset toiminnot ja sen lisääntynyt käyttö parantaa yleistä kognitiivista suorituskkyä (Lin ym. 2003).

Muisteluterapian teoreettinen viitekehys koostuu useista erilaisista lähestymistavoista. Osa tutkijoista ajattelee muisteluterapian perustuvan "vetäytymisen teoriaan" (disengagement theory), jossa ajatellaan, että menestyksenkäs vanheneminen sisältää vetäytymisen sosiaalisesta elämästä ja valmistautumisen kuoleman aiheuttamaan lopulliseen eroamiseen. Toiset

tutkijat ovat kuvanneet "egon yhtenäisyyden teorian" (ego-integrity), jossa ajatuksena on että ihminen, joka saavuttaa egon integroitumisen, löytää omasta elämästään merkityksen. Teorian mukaan elämän merkityksen löytäminen poistaa kuolemanpelon. Elämäntarkasteluterapian kehittänyt Robert Butler on laajentanut egon integroimisen teoriaa siten, että hänen mukaansa egon integroituminen saavutetaan muistelemalla omaa menneisyyttään analyyttisestä ja arvioivasta näkökulmasta. Kolmas esitetty teoria, jatkuvuuden teoria (continuity theory) perustuu muistamisen prosessiin. Teorian mukaan jatkuvuuden saavuttamiseen tarvittavan muistoa siitä, mitä on tapahtunut ennen tiettyä käsiteltävää hetkeä. Tämän jatkuvuuden saavuttamiseen ikääntynyt tarvitsee tuttuja tietoja, taitoja ja toimintatapoja, joita vahvistamalla hän pystyy sopeutumaan vanhenemiseen. (Thorgrimsen ym. 2002.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata aikaisempia tutkimuksia analysoimalla, millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitotyön ammattilaisille tietoa muisteluterapiasta ja sen vaikutuksista muistisairaiden hyvinvointiin, sekä lisätä muisteluterapian käyttöä niin terapiamuotona kuin apuvälineenä päivittäiseen kanssakäymiseen muistisairaiden kanssa.

Tutkimusongelma:

1. Millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin keväällä 2014. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin muisteluterapia muistisairaiden hoidossa. Muisteluterapia on lähteiden mukaan maailmalla paljon käytetty (esim. Woods ym. 2005), mutta tekijän kokemusten perusteella muistisairaiden jokapäiväisessä hoidossa harvoin käytössä oleva kuntoutus- ja terapiamuoto. Muisteluterapiasta oli alustavassa tiedonhaussa hankalaa löytää suomenkielistä tietoa, joten tekijä koki, että helposti omaksuttavaa perustietoa muisteluterapiasta ja sen vaikutuksista olisi aiheellista koota helposti saatavilla olevaan muotoon.

Tässä opinnäytetyössä muisteluterapiasta ja sen käytöstä muistisairaiden hoidossa laadittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tulokset julkaistiin tiivistetyssä muodossa Hoitonetti-sivustolla. Aihe rajattiin käsittelemään pelkästään muistisairaiden hoitoa, jotta opinnäytetyön laajuus pysyisi kohtuullisena. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1) Salon kaupungin vanhuspalveluiden kanssa.

Tietoa tätä opinnäytetyötä varten haettiin systemaattisilla hauilla verkkotietokannoista sekä manuaalisesti kirjoista ja tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista. Tiedonhaku aloitettiin suomenkielisestä Medic-tietokannasta, jossa hakusanoina käytettiin termejä ”muistelutyö”, ”muisteluterapia” sekä ”muistelu”. Lisäksi haettiin englanninkielisellä termillä ”reminiscence”. Nämä haut eivät palauttaneet yhtäkään tutkimuksessa hyödynnettäväksi sopivaa tulosta. Myös hakusanaa ”muisti” kokeiltiin, mutta ainoastaan yksi muisteluterapiaa sivuava tutkimus löytyi, eikä se täyttänyt sisäänottokriteerejä. Hakua jatkettiin englanninkielisistä Cochrane-, Cinahl- ja Medline-tietokannoista, joissa hakusanoina käytettiin ”reminiscence”, ”therapy” sekä ”dement*”. Termi ”dement*” katkaistiin, jotta saataisiin tuloksia sekä sanoilla ”dementia” että ”demented”. Näillä hakusanoilla löytyi runsaasti tuloksia, joista tarkempaan tarkasteluun valittiin Cochrane-tietokannasta kolme artikkelia, Cinahl-tietokannasta kolme artikkelia ja Medline-tietokannasta yhteensä 13 artikkelia. Lisäksi manuaalisten hakujen perusteella löytyi 4 artikkelia. Kaiken

kaikkiaan sisääntokriteerit täyttäviä artikkeleita löytyi 23 kappaletta. Tiedonhaku oli prosessi, joka jatkui koko opinnäytetyön teon ajan.

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin kokoamaan riittävästi tietoa, jotta saataisiin kattava yleiskäsitys muisteluterapiasta ja sen käytöstä. Artikkeleiden sisääntokriteereinä olivat koko tekstin saatavuus, suomen- tai englanninkielisyys ja mahdollisimman ajankohtaisen tutkimustiedon löytämiseksi julkaisuvuosi 2000 tai myöhemmin. Yhtäkään sisääntokriteerit täyttävää suomenkielistä artikkelia ei löytynyt, joten kaikki löydetty tutkimustieto oli englanninkielistä. Hakujen perusteella löydetyistä aineistosta valittiin varsinaisen analyysin tekemistä varten 6 artikkelia, joiden katsottiin parhaiten vastaavan asetettuun tutkimusongelmaan.

Analyysin ulkopuolelle jätettyjä artikkeleita hyödynnettiin tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa. Kirjallisuuskatsauksessa esitettiin teorialtietoa muistisairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta, sekä muisteluterapian taustalla olevista teorioista. Taulukossa 1 on esitetty tiedonhaussa käytetyt termit sekä hausta tulokseksi saatujen tutkimusartikkeleiden lukumäärät.

Taulukko 1 Tutkimusaineiston haun tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cochrane	reminiscence	114			
	reminiscence+therapy	52			
	reminiscence+therapy+dement*	18	8	3	3
Cinahl	reminiscence	287			
	reminiscence+therapy	63			
	reminiscence+dement*-therapy	32	14	1	1
	reminiscence+therapy+dement*	18	15	2	2
Medline	reminiscence	924			
	reminiscence+therapy	114			
	reminiscence+therapy+dement*	41	33	6	6
	reminiscence+dement*-therapy	80	14	9	7
Medic	reminiscence	0	0	0	0
	muistelutyö	0	0	0	0
	muisteluterapia	0	0	0	0
	muistelu	3	0	0	0
	muisti	146	2	1	0
Manuaalinen haku		4	4	4	4
Yhteensä		1896	90	26	23

Tämän opinnäytetyön tutkimusmuodoksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkimusmuoto, jonka avulla on mahdollista koota suuria tietomääriä yhteen ja tiivistää ne ymmärrettävään ja helposti omaksuttavaan muotoon. Se mahdollistaa epälaadukkaan tai epäolennaisen tiedon erottelun aiheen kannalta keskeisestä ja käyttökelpoisesta tutkimustiedosta. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan myös yhdistää ja analysoida eri tutkimuksista saatuja tuloksia ja näin

tarjota tiivistettyä tietoa esimerkiksi päättäjille tai hoitosuositusten laatijoille. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatiminen on myös usein nopeampaa ja taloudellisesti kannattavampaa kuin kokonaan uuden tutkimuksen tekeminen. (Mulrow 1994.)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten valittiin siis tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa löytyneistä 23 tutkimusartikkeleista analysoitavaksi 6 artikkelia. Analyysin artikkeleita valittaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimusartikkeleiden sisältöön ja pyrittiin valitsemaan parhaiten tutkimusongelmaan vastaavat artikkelit. Taulukkoon 2 on koottu pääkohdat analyysia varten valituista alkuperäistutkimuksista.

Taulukko 2 Analysoitavat tutkimukset

Tekijät, maa, vuosi	Tarkoitus	Menetelmä ja otos	Keskeiset tulokset
Akanuma, Meguro, Meguro, Sasaki, Chiba, Ishii, Tanaka, Japani, 2010	Muisteluterapian vaikutus ohimolohkon aktiivisuuteen ja näin ollen dementiaa sairastavan sosiaalisuuteen.	Interventio n=24 potilasta	Ryhmämuisteluterapiaan osallistuneiden, vaskulaarista dementiaa sairastavien osallistujien käyttäytyminen parani ja aivojen ohimolohkon aineenvaihdunta lisääntyi.
Brooker, Duce, Iso-Britannia, 2000	Vertailla muisteluterapian, ryhmäaktiiviteettien ja omatoimisen vapaa-ajanvieron vaikutusta lievästä keskivaikeaa dementiaa sairastavien hyvinvointiin.	Havainnointi n=25 potilasta	Muisteluterapiaryhmään osallistuminen lisäsi eniten lievästä keskivaikeaa dementiaa sairastavien potilaiden hyvinvointia. Muisteluterapia toteutettiin ryhmäterapiana.
Hsieh, Chang, Su, Hsiao, Shih, Han, Lin, Taiwan, 2009	Onko muisteluterapialla masennusta vähentävä ja apatian oireita lievittävä vaikutus lievästä keskivaikeaa dementiaa sairastaviin.	Randomoitu vertailuinterventio n=61 potilasta	Muisteluterapiaryhmän jäsenten masentuneisuus väheni, käyttäytyminen parani ja kognitiiviset apatioireet vähenivät lievästä keskivaikeaan dementiaa sairastavilla potilailla.
Okumura, Tanimukai, Asada, Japani, 2008	Muisteluterapian vaikutus verbaaliseen sujuvuuteen verrattuna jokapäiväiseen keskusteluun.	Vertailuinterventio n=16 potilasta	Ryhmämuisteluterapiaan osallistujien verbaalinen sujuvuus parani, nonverbaalinen ilmaisu parani ja onnellisuus lisääntyi vertailuryhmään verrattuna.
Tolson, Schofield, Iso-Britannia, 2012	Jalkapalloon painottuvan muisteluterapian hyödyt dementiaa sairastaville miehille sekä heidän omaishoitajilleen.	Havainnointi, haastattelu n=4 keskusteluryhmää, joissa potilaita ja omaishoitajia	Muisteluterapiaryhmässä käyminen lisäsi sosiaalisuutta ja puheliaisuutta, paransi itseluottamusta, tulevien tapahtumien odotus parani.
Yamagami, Oosawa, Ito, Yamaguchi, Japani, 2006	Muisteluterapian vaikutus aivojen kuntoutumiseen dementiaa sairastavilla ja terveillä henkilöillä.	Interventio, haastattelu n=18 potilasta n=9hoitohenkilökuntaa n=6omaista	MMSE-testin pisteet nousivat ja kommunikaatio, vuorovaikutus sekä käyttäytyminen paranivat muisteluterapiaryhmään osallistumisen jälkeen.

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällön analyysiä. Sisällön analyysi on Seitamaa-Hakkaraisen (2000) mukaan analyysimenetelmä, jolla kuvataan analysoitavan materiaalin sisältöä, rakennetta tai molempia. Siinä kerätty aineisto hajotetaan käsitteellisiksi osiksi ja sen jälkeen kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi (Grönfors 1982). Tavoitteena on saavuttaa systemaattinen ja kattava kuvaus aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen 2000).

Tämän opinnäytetyön sisällön analyysi aloitettiin keräämällä analyysiä varten valituista tutkimuksista keskeiset tutkimustulokset taulukkoon. Taulukon ensimmäisenä sarakkeena ovat suorat lainaukset tutkimustuloksista. Sen jälkeen tutkimustulokset ryhmiteltiin aihepiireittäin ja niille muodostettiin kuvaava otsikko, alaluokka. Alaluokat käytiin läpi ja pohdittiin, onko ne mahdollista vielä ryhmitellä pienempään määrään yläluokkia, mutta todettiin, että alaluokkia parhaiten yhdistävä tekijä on alkuperäinen tutkimusongelma, joten yläluokkia ei muodostettu. Pääluokaksi nimettiin tutkimusongelma. Taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysin tekemisestä.

Taulukko 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääluokka
Lisääntynyt onnellisuus Lisääntynyt puheliaisuus Parantunut käyttäytyminen	Muisteluterapian vaikutukset mielialaan	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin

Tämän opinnäytetyön tuloksista laadittiin tiivistetty esitys Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämälle Hoitonetti-sivustolle: <http://hoitonetti.turkuamk.fi/>. Tarkoituksena oli tarjota sivustoa käyttäville hoitotyön ammattilaisille tutkimuksen tulokset helposti omaksuttavassa muodossa. Koska muisteluterapia on Suomessa vielä vähän tutkittu aihe, tavoitteena on tarjota perustietoa siitä, mitä muisteluterapia on, miten sitä

käytännössä voidaan toteuttaa ja millaisia vaikutuksia sillä on mahdollista saada aikaan työskennellessä muistisairaiden parissa.

Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2014 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä joulukuussa 2014. Opinnäytetyö on julkaistu sähköisessä muodossa ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistossa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Muisteluterapialla on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella vaikutusta muistisairautta sairastavan hyvinvointiin, sosiaaliseen käyttäytymiseen, mielialaan, kommunikaatioon, itseluottamukseen ja muistiin. Lisäksi muisteluterapialla havaittiin olevan fysiologisia vaikutuksia. Muisteluterapialla on tutkimusten perusteella vaikutusta myös muistisairaita potilaita työssään hoitavan henkilökunnan suhtautumiseen ja käyttäytymiseen muistisairaita asiakkaitaan kohtaan.

Muisteluterapiaan osallistuminen lisää Brookerin & Ducen (2000) tutkimuksen mukaan muistisairaana **hyvinvointia** (Taulukko 4). Tutkimuksessa havainnoitiin muistisairaiden henkilöiden käyttäytymistä muisteluterapiaistunnon aikana. Hyvinvointia mittaavat tekijät tutkimuksessa olivat itsevarmuus, rentous, herkkyyys toisten tarpeille, huumorintaju, luova itseilmaisuus, mielihyvän osoittaminen, avuliaisuus, hakeutuminen sosiaaliseen kontaktiin, kiintymyksen osoittaminen, itsearvostuksen osoittaminen sekä erilaisten tunnetilojen ilmaiseminen.

Taulukko 4 Muisteluterapian vaikutukset hyvinvointiin

Suorat lainaukset	Alaluokka	Yläluokka
Hyvinvoinnin lisääntyminen	Muisteluterapian vaikutukset hyvinvointiin	Muisteluterapian vaikutus muistisairaana hyvinvointiin.

Useissa tutkimuksissa havaittiin muisteluterapian vaikuttavan positiivisesti muistisairautta sairastavan potilaan **sosiaaliseen käyttäytymiseen** (Taulukko 5). Muistisairaana sosiaalisuus kasvoi (Akanuma ym. 2010, Tolson & Schofield 2012) ja sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyi (Yamagami ym. 2006), muistisairas osallistui sosiaalisesti aktiviteetteihin enemmän ja oli tavanomaista puheliaampi (Tolson & Schofield 2012). Muisteluterapiaan osallistumisen havaittiin myös parantavan käyttäytymistä (Akanuma ym. 2010) sekä muistisairaana yhteistyöasennetta henkilökuntaa kohtaan (Yamagami ym. 2006). Yamagamin

ym. (2006) tutkimuksessa haastateltiin myös kuutta omaista, joista kolme kertoi havainneensa tutkimukseen osallistuneella läheisellään lisääntyntä positiivista käyttäytymistä. Heidän mukaansa muistisairas hymyili useammin, vaikutti elinvoimaisemmalta, sävyisämmältä ja rauhallisemmalta sekä yleisesti hyvinvoivemmalta.

Taulukko 5 Muisteluterapian vaikutukset sosiaaliseen käyttäytymiseen

Suorat lainaukset	Alaluokka	Yläluokka
Lisääntynyt sosiaalisuus Lisääntynyt osallistuminen aktiviteetteihin sosiaalisesti Lisääntynyt puheliaisuus Lisääntynyt sosiaalinen vuorovaikutus Parantunut käyttäytyminen Lisääntynyt positiivinen käyttäytyminen Parantunut yhteistyöasenne henkilökuntaa kohtaan	Muisteluterapian vaikutukset sosiaaliseen käyttäytymiseen	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin

Tutkimuksissa todettiin muisteluterapialla olevan positiivista vaikutusta muistisairaahan **mielialaan** (Taulukko 6). Kahdessa tutkimuksessa (Hsieh ym 2009, Akanuma ym. 2010) tutkittiin muisteluterapiaan osallistuneiden mielialaa iäkkäiden ihmisten masentuneisuutta mittaavalla GDS (Geriatric Depression Scale) -testillä. Molemmissa tutkimuksissa GDS-pisteet laskivat muisteluterapiaan osallistumisen jälkeen. Masentuneisuus väheni myös neuropsykiatrisella NPI (Neuropsychiatric Inventory) -asteikolla mitattuna (Hsieh ym. 2009). Lisäksi apatian käytösoireet ja kognitio-oireet vähenivät (Hsieh ym. 2009). Okumuran ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin, että muisteluterapiaan osallistuneiden muistisairaiden onnellisuus lisääntyi. Muisteluterapian merkityksestä kertoi myös se, että muisteluryhmiin osallistuneet muistisairaajat alkoivat odottaa tulevia tapahtumia, esimerkiksi seuraavan viikon

muisteluterapiaistuntoa, entistä enemmän (Tolson & Schofield 2012, Yamagami ym. 2006) ja heidän kiinnostuksensa omaa ulkonäköään kohtaan lisääntyi (Yamagami ym. 2006). Havaittiin myös, että muisteluterapia sai aikaan naurua ja hauskanpitoa osallistujien keskuudessa (Tolson & Schofield 2012).

Taulukko 6 Muisteluterapian vaikutukset mielialaan

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääloukka
Vähentynyt masentuneisuus	Muisteluterapian vaikutukset mielialaan	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin
Vähentyneet apaattiset käytösoireet		
Vähentyneet apaattiset kognitio-oireet		
Lisääntynyt onnellisuus		
Lisääntynyt tulevien tapahtumien odotus		
Kiinnostus omaa ulkonäköä kohtaan		
Hauskanpito ja nauru		

Muisteluterapialla todettiin olevan positiivista vaikutusta **muistiin** (Taulukko 7). Okumuran ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin, että viiden muisteluterapiaistunnon jälkeen ryhmään kuuluneiden muistisairautta sairastavien sanojen mieleenpalautus parani merkittävästi verrattuna verrokkiryhmään, jonka tapaamisissa keskusteltiin yleisellä tasolla jokapäiväisistä asioista. Yamagamin ym. (2006) tutkimuksessa sekä sanojen välitön että viivästynyt mieleenpalautus paranivat. Yhdessä tutkimuksessa (Akanuma ym. 2010) havaittiin kohonneet MMSE-pisteet yhdellä osallistujalla.

Taulukko 7 Muisteluterapian vaikutukset muistiin

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääloukka
Parantunut sanojen mieleenpalautus	Muisteluterapian vaikutukset muistiin	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin
Parantunut sanojen välitön ja viivästynyt mieleenpalautus		
Kohonneet MMSE-pisteet		

Muisteluterapialla todettiin olevan positiivinen vaikutus niin verbaaliseen kuin nonverbaaliseen **kommunikaatioon** (Okumura ym. 2008). Verbaalisen kommunikaation paranemista tutkittiin sanavaraston laajuutta mittaavilla testeillä. Nonverbaalista kommunikaatiota mitattiin havainnoimalla, miten muisteluterapiaryhmän jäsenet kiinnittivät huomiota toisiinsa esimerkiksi kääntämällä päätään puhujan suuntaan, nyökyttelemällä ollessaan samaa mieltä puhujan kanssa ja osallistumalla keskusteluun adekvaatisti.

Tolsonin & Schofieldin (2012) tutkimuksessa havaittiin kasvanutta **itseluottamusta** sekä **asiantuntijan roolin ottamista** muisteluterapian aikana. Tämän tutkimuksen neljässä muisteluterapiaryhmissä osallistujat olivat pääasiassa miehiä, ja ryhmän tapaamisissa käsiteltiin jalkapalloon liittyviä aiheita, jotka olivat osallistujille tuttuja ja heitä kiinnostavia. Muisteluterapian vaikutukset kommunikaatioon ja itseluottamukseen on esitetty taulukossa 8.

Taulukko 8 Muisteluterapian vaikutukset kommunikaatioon ja itseluottamukseen

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääluokka
Parantunut kommunikaatio Parantunut nonverbaalinen kommunikaatio	Muisteluterapian vaikutukset muistisairaahan kommunikaatioon	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin
Kasvanut itseluottamus Lisääntynyt asiantuntijan roolin ottaminen keskustelussa	Muisteluterapian vaikutukset itseluottamukseen	

Fysiologista vaikutusta (Taulukko 9) muisteluterapialla havaittiin yhdessä tutkimuksessa (Akanuma ym. 2010), josta ilmeni, että muisteluterapiaan osallistumisen jälkeen osallistujien aivojen ohimolohkon sokeriaineenvaihdunta lisääntyi, mikä kertoi kyseisen aivoalueen lisääntyneestä toiminnasta. Aivojen ohimolohko on yhdistetty sosiaalisuuteen (Akanuma ym. 2010). Sokeriaineenvaihdunnan lisääntymistä havainnoitiin PET (positroniemissiotomografia) -kuvantamistutkimuksella.

Taulukko 9 Muisteluterapian fysiologiset vaikutukset

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääluokka
Aivojen ohimolohkon lisääntynyt aineenvaihdunta	Muisteluterapian fysiologiset vaikutukset	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin

Muisteluterapialla todettiin olevan positiivista vaikutusta myös hoitohenkilökuntaan (Taulukko 10). Yhden tutkimuksen (Yamagami ym. 2006) perusteella **hoitohenkilökuntaan kuuluvien työntekijöiden asenne muistisairaita kohtaan** parani sen jälkeen, kun he olivat yhdessä muistisairaiden asiakkaidensa kanssa osallistuneet muisteluterapiaan. Yhdeksästä henkilökunnan jäsenestä viisi huomasi muutoksen suhteessaan muistisairaisiin. Henkilökunnan jäsenet kertoivat alkaneensa kuunnella mielellään osallistujien nuoruuden muisteluja, oppineensa kommunikoimaan

positiivisella tavalla heidän kanssaan, oppineensa uusia asioita heistä, oppineensa miten tärkeää on ilmaista arvostusta muistisairasta kohtaan, kun hän on suorittanut tehtävät hyvin ja huomanneensa ensimmäistä kertaa muistisairaalla olevia taitoja. (Yamagami ym. 2006.)

Taulukko 10 Muisteluterapian vaikutukset henkilökuntaan

Suorat lainaukset	Alaluokka	Pääluokka
Nuoruuden muisteluiden kuuntelu Uusi tapa kommunikoida muistisairaahan kanssa Uusien asioiden oppiminen muistisairaasta asiakkaistaan Arvostuksen osoittaminen muistisairaita kohtaan Muistisairaahan taitojen havaitseminen	Henkilökunnan parantunut asenne muistisairaita kohtaan	Muisteluterapian vaikutus muistisairaahan hyvinvointiin

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä arvioitaessa on otettava huomioon asetettu tutkimusongelma ja sen suhde jo olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Jos kirjallisuushaun perusteella löytyneistä alkuperäistutkimuksista on löydettävissä vastaus tutkimusongelmaan, on pohdittava, onko eettistä tehdä samasta asiasta uusi tutkimus. (Economic & Social Research Council 2014.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusongelma oli tarkoituksellisesti laaja: millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin. Vaikka tutkittua tietoa löytyi paljon, mikään yksittäinen tutkimus ei sinällään antanut riittävän monipuolista vastausta tutkimusongelmaan. Kussakin analyysiin valitussa tutkimuksessa muisteluterapian vaikutuksia tutkittiin erilaisesta näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tekijä katsoi sekä tarpeelliseksi että eettisesti hyväksyttäväksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen, sillä tällöin aiheesta saatavilla oleva monipuolinen tieto oli mahdollista koota tiivistettyyn ja helposti omaksuttavaan muotoon. Tiedonhakua tehtäessä havaittiin myös, että suomenkielistä tutkimustietoa muisteluterapiasta ja sen käytöstä oli erittäin niukasti saatavilla. Tämäkin tuki systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen eettisyyttä, sillä tekijä katsoi tarpeelliseksi julkaista muisteluterapiasta suomenkielistä tietoa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eettisyyden arvioiminen perustuu niihin tietoihin, mitä analyysissä käytettävien alkuperäistutkimusten laatijat ovat eettisyydestä raportoineet. Tämän opinnäytetyön analyysiin käytetyissä alkuperäistutkimuksissa eettisiä näkökulmia oli käsitelty vaihtelevasti. Kolmessa tutkimuksessa (Akanuma ym. 2010, Okumura ym. 2008, Tolson & Schofield 2012) hyväksyntää tutkimuksen suorittamiselle oli anottu eettiseltä neuvottelukunnalta. Yhdessä tutkimuksessa (Yamagami ym. 2006) eettisiä näkökulmia käsiteltiin osana tutkimuksen asettelua, mutta mainintaa

hyväksynnän anomisesta ei ollut. Kahdessa tutkimuksessa (Brooker & Duce 2000, Hsieh ym. 2009) eettisiä näkökulmia ei käsitelty lainkaan. ESRC:n (2014) mukaan on hyvä harkita sellaisen alkuperäistutkimuksen sulkemista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle, jonka eettisyydestä ei ole varmuutta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin myös ne alkuperäistutkimukset, joissa eettisiä näkökulmia ei käsitelty, päätettiin ottaa mukaan analyysiin, sillä niistä jokainen oli tunnetussa lehdessä julkaistu, vertaisarvioinnin läpikäynyt tutkimus.

Wagerin ja Wiffenin (2011) mukaan plagoinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman tekstin, kuvien, tietojen tai ideoiden käyttämistä ilman lupaa, väittäen tai antaen ymmärtää niitä omaksi alkuperäiseksi tuotoksekseen. On hyväksyttävää kuvailla toisen ihmisen tutkimustietoa omin sanoin, lähdeviitteitä käyttäen, mutta sanatarkat lainaukset ilman lainausmerkkejä voidaan katsoa plagoinniksi. Tässä opinnäytetyössä suorien lainausten käyttöä on vältetty mahdollisimman pitkälle. Tutkimustulokset -luvussa käytetyt, alkuperäistutkimuksista poimitut suorat lainaukset on nimetty selkeästi lainauksiksi. Tieteellinen tutkimus ja erityisesti systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaativat kuitenkin aina viittauksia toisten tutkijoiden tekemiin töihin (Wager & Wiffen 2011). Tämän opinnäytetyön lähdeviitteet on pyritty merkitsemään niin, että alkuperäisen työn tekijä on selkeästi esitetty.

Ennen varsinaisen analyysin aloittamista tätä opinnäytetyötä varten laadittiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupaa anottaessa tutkimussuunnitelma esitettiin toimeksiantajalle. Toimeksiantaja myönsi tutkimusluvan.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatimisessa on Rysin ym (2009) mukaan noudatettava tiettyjä periaatteita, jotta kirjallisuuskatsauksen voidaan ajatella olevan luotettavasti tehty. Tutkimusongelman tulee olla tarkasti määritelty, analysoitavien tutkimusten sisäänotto- ja poisjättökriteerien tulee olla etukäteen asetettu, tiedonhaku on tehtävä systemaattisesti eri tietokannoista, alkuperäistutkimusten luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti, tulokset tulee analysoida kvalitatiivisesti tai kvantitatiivisesti ja johtopäätösten tulee olla näyttöön perustuvia. Tässä opinnäytetyössä nämä näkökulmat otettiin

huomioon ja kaikin tavoin pyrittiin varmistamaan prosessin luotettavuus. Luotettavuutta vähentävät tekijät tunnistettiin ja huomioitiin.

Tiedonhaku kohdennettiin luotettaviin, näyttöön perustuvaa tietoa tarjoaviin tietokantoihin (Cochrane, Cinahl, Medline ja Medic). Näiden hakujen perusteella löytyneiden artikkeleiden lähdeluettelot käytiin vielä manuaalisesti läpi ja opinnäytetyön materiaaliksi soveltuvien artikkeleiden löytämiseksi. Myös manuaalisen haun perusteella löytyneen materiaalin luotettavuutta arvioitiin ennen sen hyväksymistä.

Eräs analysoitavien tutkimusten sisäänottokriteereistä oli koko tekstin saatavuus. Haettaessa tietoa eri tietokannoista, löydettiin suuri määrä (90) otsikon perusteella sopivilta vaikuttavia alkuperäistutkimuksia, mutta niistä vain osasta oli mahdollista saada koko teksti luettavaksi. Tästä syystä paljon todennäköisesti laadukasta tutkimustietoa oli jätettävä käsittelemättä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös se seikka, että suomenkielistä tutkimustietoa aiheesta oli erittäin vähän tarjolla. Kaikki kirjallisuuskatsauksessa käytetty tutkimustieto on käännetty englannin kielestä. Korpelan (2002) mukaan asiatekstiä kääntäessä käännöksessä tulisi tuoda esille alkutekstin sisältö yksityiskohtineen ja vivahteineen. Tässä työssä käännöksissä on pyritty mahdollisimman tarkasti siihen, että asiasisältö vastaa alkuperäistä tekstiä. Myöskään muilla kuin suomen tai englannin kielillä tehtyjä tutkimuksia ei otettu mukaan analyysiin, sillä resursseja tekstin kääntämiseen muista kielistä ei ollut.

Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan aina vähintään kaksi itsenäisesti toimivaa tutkijaa, jotka molemmat perehtyvät haun perusteella löytyvään aineistoon ja yhdessä valitsevat tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat tutkimukset. Kahden tutkijan yhdessä tekemä työ myös vähentää virheitä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että työ tehtiin yksin. Prosessin kuluessa ei ollut mahdollista neuvotella työstä tai vertailla käsityksiä

toisen tekijän kanssa, mutta ohjaavien opettajien kanssa työtä käytiin säännöllisesti läpi ja kommentteja saatiin myös opponenteilta.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että jokainen analyysissä käytetty tutkimus on alun perin julkaistu tunnetussa tieteellisessä julkaisussa. Tutkimusartikkelit ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin ja hyväksytty julkaistaviksi.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempia tutkimuksia analysoimalla kuvata, millaisia vaikutuksia muisteluterapialla on muistisairaiden hyvinvointiin.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitotyön ammattilaisille tietoa muisteluterapiasta ja sen vaikutuksista muistisairaiden hyvinvointiin, sekä lisätä muisteluterapian käyttöä niin terapiamuotona kuin apuvälineenä päivittäiseen kanssakäymiseen muistisairaiden kanssa.

Analyysissä käsitellyissä tutkimusartikkeleissa tyypillinen tapa soveltaa muisteluterapiaa oli koota 5 – 10 osallistujan ryhmä yhteen kerran viikossa noin tunnin ajaksi. Kullekin kokoontumiskerralle oli etukäteen valittu jokin teema, jonka pohjalta keskustelu käytiin. Teema saattoi olla esimerkiksi jalkapallo, kuuluisat ihmiset, kuninkaalliset, kirkot tai muut paikalliset nähtävyydet. Teema valittiin niin, että se oli osallistujille tuttu. Apuvälineinä muisteluun käytettiin esineitä, valokuvia, lehtileikkeitä, videoita ja televisio-ohjelmien tallenteita. Muisteluterapiaryhmän ohjaajilla oli aikaisempaa tietoa ja kokemusta muisteluterapiasta, tai heidät oli koulutettu tutkimusryhmän toimesta. Useimmiten muisteluterapiaryhmässä oli kaksi ohjaajaa. Muisteluterapiaistuntoja toteutettiin tutkimuksissa säännöllisesti muutamien viikkojen tai kuukausien ajan.

Tekijä arveli ennen tutkimuksen aloittamista muisteluterapialla olevan vaikuttavuutta muistisairaiden hoidossa, mutta tulokseksi saatujen vaikutusten laajuus ja monipuolisuus oli silti yllätys.

Vaikka analyysiin päätyi vain pieni otos tarjolla olevasta muisteluterapiaa käsittelevästä tutkimustiedosta, tuloksista kävi ilmi että muisteluterapian vaikutukset muistisairaiden hyvinvointiin ovat moninaiset. Muisteluterapia vaikuttaa positiivisesti niin sosiaaliseen käyttäytymiseen (Akanuma ym. 2010, Tolson & Schofield 2012, Yamagami ym. 2006), mielialaan (Akanuma ym. 2010, Hsieh ym. 2009, Okumura ym. 2008, Tolson & Schofield 2012, Yamagami ym. 2006), kommunikaatioon (Okumura ym. 2008)), muistiin

(Akanuma ym. 2010, Okumura ym. 2008, Yamagami ym. 2006) kuin itseluottamukseenkin (Tolson & Schofield 2012).

Koposen (2010) mukaan masentuneisuus, apatia, levottomuus ja aggressiivisuus ovat muiden muassa tyypillisiä dementoiviin sairauksiin liittyviä käytösoireita, joiden lääkkeellisellä hoidolla saavutetut hyödyt ovat rajalliset. Käytösoireet rasittavat potilaita itseään, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Ne voivat vaarantaa potilaan tai ympärillä olevien ihmisten turvallisuutta. Koponen (2010) mainitsee käyttäytymisen ja vuorovaikutustapojen hallintaa tukevat menetelmät osana muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden hoitoa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella muisteluterapia voi olla yksinkertainen ja helposti sovellettava keino helpottaa dementoiviin sairauksiin liittyviä käytösoireita.

Muisteluterapiaryhmään osallistujalla ei tarvitse olla mitään erityistietoja tai – taitoja. Ryhmään voivat osallistua niin kognitiivisilta kuin toiminnallisilta kyvyiltään hyvin eritasoiset henkilöt, mikä mahdollistaa myös sellaisten henkilöiden osallistumisen, joiden saattaa olla vaikea osallistua moniin toisentyyppisiin ryhmätoimintoihin. Erilaisten apuvälineiden, kuten musiikin, esineiden ja lehtileikkeiden käyttö keskustelun tukena stimuloi aisteja. Toiminta on myös interaktiivista.

Muistisairaiden potilaiden lisäksi muisteluterapia vaikuttaa tutkimusten perusteella positiivisesti myös hoitohenkilökuntaan (Yamagami ym. 2006). Tämän opinnäytetyön tekijä on työskennellyt paljon muistisairaiden vanhusten parissa ja tietää, miten kipeästi hoitohenkilökunta välillä kaipaa apua kommunikointiin muistisairaana kanssa tai keinoja helpottaa muistisairaana levottomuutta, ahdistusta tai sekavuutta. Yamagamin (2006) tutkimuksessa henkilökunnan jäsenet kokivat saavansa muisteluterapiaan osallistumisesta apua ja hyötyä kanssakäymiseen muistisairaiden hoidettaviensa kanssa.

Suomessa tehtyä tai suomen kielellä julkaistua tutkimustietoa muisteluterapiasta on saatavilla erittäin niukasti. Tiedonhaussa löytyi joitakin mainintoja muisteluterapian hyödyistä sekä muisteluterapiaa tarjoavia yksityisiä

tahoja, mutta ohjeita muisteluterapian toteuttamiseen tai tutkittua tietoa sen vaikuttavuudesta ei löytynyt. Ei ollut myöskään mahdollista löytää tietoa siitä, miten yleistä muisteluterapian käyttö Suomessa on muistisairaille suunnatuissa laitoksissa, palvelutaloissa ja päivätoiminnoissa.

Väestön ikääntyminen ja muistisairaiden koko ajan kasvava määrä saavat aikaan sen, että hoitotyön ammattilaiset kohtaavat muistisairaita asiakkaita jatkuvasti myös muissa yhteyksissä kuin muistisairaiden hoitoon keskittyneissä hoitolaitoksissa. Keinoja kommunikointiin ja kanssakäymiseen muistisairaiden kanssa olisi hyvä olla jokaisella hoitotyötä tekevällä. Hoitotyön ammattilaisia koulutettaessa muisteluterapia olisikin hyvä tuoda esille yhtenä keinona muistisairaiden kanssa työskentelyyn.

Tämän opinnäytetyön tekijä ei ole sairaanhoitajakoulutuksensa aikana saanut tietoa muisteluterapiasta ja opinnäytetyöprojektin aikana käydyissä keskusteluissa muiden alan opiskelijoiden sekä hoitotyön ammattilaisten kanssa on käynyt ilmi, että muisteluterapia on useille vanhusten ja muistisairaiden kanssa työskenteleville vieras käsite. On myös paljon kotona asuvia muistisairaita, joiden hoidosta vastaavat pääasiassa omaiset tai omaishoitaja. Vaikka tässä opinnäytetyössä omaisten roolia muisteluterapian toteuttamisessa ainoastaan sivuttiin, on se otettava huomioon yhtenä mahdollisuutena. Muisteluterapian toteuttaminen tutussa ympäristössä tutun ihmisen kanssa, vaikkapa vanhoja valokuvia ja esineitä katsellen voi olla hyvin yksinkertainen keino tuoda iloa iäkkään ihmisen elämään, oli tällä muistisairautta tai ei.

Jatkossa muisteluterapiaa olisi hyvä tutkia suomalaisesta näkökulmasta, sillä suomenkielistä tutkimustietoa aiheesta ei ole tällä hetkellä juurikaan tarjolla. Opinnäytetyössä käsitellyt tutkimukset oli toteutettu Iso-Britanniassa sekä Aasian maissa. Mahdolliset erot hoitokulttuurissa ja suhtautumisessa muistisairaisiin eivät tulleet näissä tutkimuksissa esille, mutta paikallisella kulttuurilla on vaikutusta ainakin siihen, mitä aiheita muisteluterapiaistunnoissa kannattaa käsitellä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haastava projekti. Aikataulullisesti projekti venyi muutamilla kuukausilla ajankäytön hankaluuksien vuoksi. Lisäksi motivaation löytäminen hankalina päivinä oli välillä haastavaa, mihin osaltaan vaikutti myös se, että työ tehtiin yksin eikä toista tekijää ollut tukemassa ja antamassa erilaista näkökulmaa työskentelyyn. Opinnäytetyön ohjaajien rooli motivoijina sekä palautteen antajina olikin tässä projektissa tärkeä.

Opinnäytetyön opetukset tekijälle ovat olleet monipuoliset. Tekijä on saanut arvokasta kokemusta pitkäjänteisestä työskentelystä ja suuren projektin toteuttamisesta. Lisäksi tutkimusprosessin eri vaiheet ovat tulleet tutuiksi ja tekijä osaa myös jatkossa arvioida lukemansa tutkimustiedon luotettavuutta.

LÄHTEET

Akanuma K. ym. 2010. Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research* 3/2011. 183 – 187.

Alhainen, K. 2004. Muistisairauksien ennaltaehkäisyn mahdollisuudet – aivoterveystä arkipäivää. <http://www.muisti.com/download.php?file=/tietopankki/43/aivoterveysalhainen130904.pdf>.

Atula, S. 2011. Kuntoutus muistisairauksissa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860.

Atula, S. 2012a. Lewyn kappale –tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2014 http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01105&p_haku=lewynkappale.

Atula, S. 2012b. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Viitattu 3.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106&p_haku=vaskulaarinen dementia](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106&p_haku=vaskulaarinen+dementia).

Brooker, D. & Duce, L. 2000. Wellbeing and activity in dementia: a comparison of group reminiscence therapy, structured goal-directed group activity and unstructured time. *Aging & Mental Health* 4/2000. 354 – 358.

Higgins & Green 2011. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Viitattu 26.2.2014. <http://handbook.cochrane.org/>.

Hsieh, C-J ym. 2010. Reminiscence group therapy on depression and apathy in nursing home residents with mild-to-moderate dementia. *Journal of experimental clinical medicine* 2/2010. 72 – 78.

Juntunen, J. 2000. Aivot työssä. *Duodecim* 2000; 116; 1189-96.

Juva, K. 2009. Muistihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706&p_haku=muistihäiriö.

Juva, K. 2011. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699&p_haku=alzheimerin tauti](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699&p_haku=alzheimerin+tauti).

Juva, K. 2013. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00699.

Koponen, H. 2010. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Viitattu 9.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00524.

Korpela, J. 2002. Arkisen asiakirjoittamisen opas. Kääntäminen. Viitattu 7.11.2014 <http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.3.html>.

Käypä hoito. 2010. Muistisairaudet. Viitattu 3.2.2014. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044?hakusana=alzheimerin tauti](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044?hakusana=alzheimerin+tauti).

Lin, Y., Dai, Y., Shioh-Li, H. 2003. The effect of reminiscence on the elderly population: a systematic review. Public Health Nursing. 4/2013, 297 – 306.

Muistiliitto 2009. Elämää muistisairauden kanssa – kuntoutusopas muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen. Viitattu 9.10.14. <http://www.muistiliitto.fi/files/3713/7587/6873/Kuntoutusopas.pdf>.

Muistiliitto 2013. Muisti ja muistisairaudet. Viitattu 26.2.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/>.

Muistiliitto 2014a. Aivot ja muisti. Viitattu 9.10.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aivot-ja-muisti/>.

Muistiliitto 2014b. Verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 14.10.2014. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>.

Mulrow, C. 1994. Rationale for systematic reviews. British Medical Journal 9/1994.

Okumura, Y. ym. 2008. Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: a comparison with everyday conversation approaches. Psychogeriatrics 8/2008. 124 – 133.

Saarenheimo, M. 2011. Ikääntyminen ja mielenterveys. Ravitsemusfoorumi 11.11.2011. Viitattu 26.2.2014. <http://ravitsemusfoorumi-fi-bin.directo.fi/@Bin/943c92b8782fd92f264f9f1cd9556917/1393405509/application/pdf/117294/lk%C3%A4%C3%A4ntyminen%20ja%20mielenterveys,%20Marja%20Saarenheimo.pdf>.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. Viitattu 2.3.2014. http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi.

Suhonen J. ym. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Lääkärilehti 10/2008.

Suontaka-Jamalainen, K. 2011. Muistisairaana käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatriassa osastohoidossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede. Tampereen yliopisto.

THL 2009. Muistisairaajat asiakkaat sosiaali- ja terveystalveissa 2009. Viitattu 16.10. 2014. <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/muistisairaajat-asiakkaat-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>.

THL 2014. Ikääntyminen ja muisti. Viitattu 9.10.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke/ikaantymisen-ja-muisti>.

Thorgrimsen, L., Schweitzer, P. & Orrell, M. 2002. Evaluating reminiscence for people with dementia: a pilot study. *The Arts of Psychotherapy* 29 (2002) 93 – 97.

Tolson, D. & Schofield, I. Football reminiscence for men with dementia: lessons from a realistic evaluation. *Nursing Inquiry* 1/2012. 63 – 70ö'

Turun ammattikorkeakoulu 2013. Hoitonetti. Viitattu 18.3.2014. <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>.

Turun yliopisto 2013. Alzheimerin tautiin tulossa rokote? Ensimmäinen potilas aloitti rokotetutkimuksessa. Viitattu 14.10.2014 <http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/alzheimerin-tautiin-tulossa-rokote-ensimmainen-potilas-aloitti-rokotetutkimuksessa.aspx>.

Wager & Wiffer <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x/pdf>

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M & Davies, S. 2005. Reminiscence Therapy in Dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 2.

Yamagami, T. ym. 2006. Effect of activity reminiscence therapy as brain-activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics* 2/2007. 69 – 75.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Anni Luoma
 Osoite [REDACTED]
 Puhelin koti [REDACTED] Puhelin työ [REDACTED]
 Sähköposti anni.luoma@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hortotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

muistelu terapia muistisairaam hoitossa - Hortonetii
 . Analysoidaan 8-10 aikaisempaa aiheeseen
 liittyvää tutkimusta.

Aikataulu

Syyskuu 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon kaupunki, Vanhuspalvelut
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Vanhuspalveluiden päällikkö Hannele Lyytinen
 Osoite Tehdaskatu 2, 24100 Salo
 Puhelin 02-772 6260 Sähköposti hannele.lyytinen@salo.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander & Sirpa Nikunen
 Puhelin 044-907 5486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi
044-907 5494 sirpa.nikunen@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

3, 2 20 14

20, 2 20 17

Anni Luoma
Opiskelija

Harri Leppänen
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

X → TUE MUUTELMIN

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

SALON KAUPUNKI**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Vanhuspalveluiden päällikkö

27.3.2014

§ 4

Tutkimuslupa / Luoma Anni
942/07.01.04.01.03/2014

Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Anni Luoma anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötä -Muisteluterapian käyttö muistisairaanhoidossa varten.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aikaisempia tutkimuksia analysoimalla, millä tavoilla muisteluterapiaa voidaan hyödyntää muistisairaiden hoidossa ja millaisia vaikutuksia sillä on muistisairaiden hyvinvointiin. Tutkimuksessa analysoidaan 8 aikaisempaa, aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tuloksista tehdään sivut Hoitonetti-sivustolle.

Päätöksen peruste

Salon kaupungin hallintosääntö § 9

Päätös

Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyötä varten.



Hannele Lyytinen
Vanhuspalveluiden päällikkö

Jakelu

Luoma Anni